№ 8. W Krakowie dnia 15 kwietnia 1877 r.

Dwutygodnik medycyny publicznéj

Organ Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Poświęcony

I) Sprawom zawodu lekarskiego i Organizacyi służby zdrowia; II) Higijenie publicznéj i prywatnéj; i III) Medycynie sądowéj.

Wydawany pod redakcyją

Doc. Dra K. Grabowskiego i Prof. Dra St. Janikowskiego w Krakowie, oraz Prymar. Dra J. Rożańskiego we Lwowie.

BIURO REDAKCYI	Przedpłata w Krakowie	DWUTYGODNIK MED.PUBL.
Ul. Górnych Młynów Nr. 122.	rocznie 3 zła.	wychodzi dnia 1 i 15 każdego miesiąca, w objętości arkusza.
	półrocz. 1 zła. 50 c.	
Ekspedycyja miejscowa w księgarni St. Krzyżanowskiego	Przedpłata na Prowincyi	W Cesarstwie rosyjskiém
Rynek Główny Nr. 30.	rocznie 3 zła. 30 c.	prenumerować można za pośrednictwem księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.
	półrocz. 1 zła. 70 „	

Odezwa Rady zawiadowczéj Towarzystwa lekarzy galicyjskich, wystósowana do każdego z lekarzy i weterynarzy w Galicyi.

Referat Dra Rożańskiego.

Szanowny Kolego!

Dziewiąty rok istnieje w kraju naszym towarzystwo lekarskie z siedzibą we Lwowie, pod nazwą: „Towarzystwo lekarzy galicyjskich“. Cel jego, określony w § 1. załączonéj ustawy, jest potrójny:

A. Przyczyniać się zespolonemi siłami, z jednéj strony do postępu umiejętności lekarskich, z drugiéj do podtrzymania i rozwijania w lekarzach kierunku naukowego.

B. Ułatwić lekarzom: *a)* wpływ na prawodawstwo zdrowotne; *b)* czuwanie nad interesami swego zawodu; i *c)* przestrzeganie niezbędnéj stanowi lekarskiemu godności.

C. Nieść pomoc materyjalną podupadłym członkom towarzystwa, w kształcie zapomóg, niemniéj pozostałym po członkach wdowom i sierotom w formie zapomóg jednorazowych, wsparć rocznych, albo nareszcie stałych pensyj.

Mimo trudności, jakich doznaje początek każdéj instytucyi, towarzystwo nietylko zdołało ugruntować swe istnienie, ale nadto rozwinęło się wcale poważnie tak w kierunku moralnym, jak materyjalnym, o czém Szanowny Kolega zechce powziąć wyobrażenie z załączonego sprawozdania.

W skutek doświadczenia, nabytego w ciągu lat istnienia, towarzystwo przekonało się, że dla dobra publicznego w ogóle, a w szczególe dla dobra stanu lekarskiego należy mu zmienić dotychczasową swą ustawę na załączoną.

Celem zmian przyjętych jest:

1) Wszystkich lekarzy i weterynarzy zamieszkałych w Galicyi bez różnicy stopnia akademickiego i stanowiska, zajmowanego w społeczeństwie, związać w jedno wielkie ciało, tak, jak nakazuje wspólny interes, i zapewnić wszystkim korzyści naukowe, społeczne i materyjalne, jakie towarzystwo nastręcza swym członkom.

2) Przez dozwolenie podziału tak wkładki wstępnéj (10 złr.), jak opłaty rocznéj (8 złr.) na raty kwartalne, ułatwić nawet mniéj zamożnym kolegom wstęp do towarzystwa.

3) Przez utworzenie sekcyj:

a) zmienić odpowiednio do nazwy dotychczasową cechę więcéj miejscową (lwowską) towarzystwa na znaczenie jego ogólne dla całéj prowincyi;

b) zainteresować ogół lekarzy krajowych dla spraw zdrowia publicznego, tudzież spraw zawodu lekarskiego i dać im zarazem sposobność i możność czynnego zajmowania się sprawami powyższemi.

4) Przez ustanowienie organu, dostarczanego każdemu z członków czynnych i korespondujących na koszt całego towarzystwa:

a) stworzyć łącznik duchowy między wszystkimi lekarzami w kraju;

b) utrzymywać lekarzy w ciągłéj świadomości wszystkich spraw wymienionych pod 3 b.;

c) stworzyć osobne łamy dla téj gałęzi nauk lekarskich, która wielką ilość lekarzy, zwłaszcza zamieszkałych na prowincyi żywo obchodzi, tj. dla medycyny sądowéj.

Oto streszczony w krótkości cel zmian przyjętych. Powody zaś, które towarzystwo do nich skłoniły, są następne:

1. W państwie konstytucyjném, gdzie wszelkie czynniki powołane są do współdziałania, nie może żaden zawód pod zagrożeniem upadku obejść się bez pewnéj organizacyi, któraby mu dozwalała na zewnątrz bronić swych potrzeb, na wewnątrz zaś godzić sprzeczne nieraz interesy jednostek i stłumić szkodliwe wybryki. Zawód pozbawiony wszelkiéj organizacyi musi albo zmarnieć, albo zostanie zgniecionym przez interesy innych stanów. Ztąd pochodzi, że widzimy izby handlowo-przemysłowe, broniące interesu kupców i przemysłowców; widzimy izby adwokackie, notaryjalne, czuwające nad godnością stanu i broniące jego pomyślności; widzimy towarzystwa rolnicze itd. dbające o zabezpieczenie i rozwój swych specyjalnych potrzeb.

W obec takiego kształtowania się społeczeństwa, przeważna część lekarzy zagrzebana albo w nauce, albo zajęta całkowicie zarobkiem na chléb powszedni, istnieje bez wszelkiéj organizacyi, bez wszelkiego łącznika, zostawiając swe najsłuszniejsze nieraz interesy na pastwę przypadku. Na dowód dosyć nadmienić, że z ogólnéj liczby lekarzy (cywilnych i wojskowych), tudzież weterynarzy, jakich Galicyja posiada, ledwo 30% niespełna należy do towarzystw lekarskich krajowych, reszta błąka się samopas.

2. Nie ulega wątpliwości, że kto chce, aby głos podniesiony w obronie interesów jego zawodu używał powagi i był wysłuchanym, ten musi wykazać, że zawód jego służy dobru publicznemu. Ogólne to prawo stósuje się w całéj rozciągłości i do zawodu lekarskiego. Im więcéj stan lekarski stara się o dobro publiczne, tém większego nabiéra znaczenia, tém obrona jego interesów może być skuteczniejszą. Gdzież zaś użyteczność lekarzy dla dobra ogółu więcéj na jaw występuje, jeżeli nie w sprawach zdrowia publicznego? Gdy nadto sprawy te, jak wiadomo powszechnie, potrzebują w kraju naszym rozległéj, gruntownéj i energicznéj pomocy: przeto zajmowanie się sprawami zdrowia publicznego należy obok obrony potrzeb zawodowych do zadań, które ogółowi naszych lekarzy winny leżeć na sercu.

3. Faktem jest, że pomyślność zawodu lekarskiego coraz więcéj chyli się ku upadkowi. Coraz więcéj jest lekarzy biédnych, coraz częściéj pozostają po nich wdowy i siéroty bez wszelkiego zaopatrzenia. Przyczyny tego zjawiska wykazaliśmy swego czasu w sprawozdaniu dotyczącém kwestyi honoraryjów lekarskich. Tu więc poprzestajemy tylko na stwierdzeniu faktu.

4. Widząc powołane stósunki, lekarze w innych prowincyjach państwa austryjackiego poczynają budzić się z letargu i łączyć w większe, a stąd pod względem materyjalnym i intelektualnym silniejsze ciała zbiorowe. Tak powstało „Tow. lekarskie dolno-austryjackie“, liczące podług wykazu z roku 1875 członków 802 (370 dokt. med., 432 mag. i patr. chir.), podzielonych na 18 sekcyj. Te same czynniki wywołały powstanie „Towarzystwa lekarskiego górno-austryjackiego“ opartego na podobnych zupełnie zasadach. Te same powody stworzyły w Morawie „Towarzystwo lek. centralne morawskie“ liczące obecnie (według sprawozdania z dnia 30. października 1876) 338 członków, z których 257 podzielonych jest na 9 kółek powiatowych (sekcyj). W najświéższym czasie nareszcie dowiadujemy się z przyjemnością, że i lekarze styryjscy krzątają się około zespolenia wszystkich lekarzy téj prowincyi w jedno większe ciało podzielone na sekcyje i wypracowali już odpowiedni statut.

Mamyż w obec tych zbawiennych objawów pozostać w tyle?

5. Potrzeba łączenia się w celu obrony wspólnych interesów i popiérania spraw zdrowia publicznego stała się w ostatnich czasach tak żywą, że pod jéj wpływem powstała myśl wspólnych obrad i ułożenia wspólnego działania lekarzy w całéj Austryi. Myśl urzeczywistniona wydała Iszy wiec towarzystw lekarskich rakuskich, odbyty w Wiédniu w r. 1873 i takiż wiec IIgi, odbyty w r. 1876; dojrzała nadto do tego stopnia, że postanowiono utworzyć prawny związek wszystkich towarzystw lekarskich rakuskich. Projekt statutu związkowego, którego osnowę zechce Szanowny Kolega przeczytać w organie Tow. lek. gal. (Dwutygodnik med. publ. Nr. 3), został przedłożonym do zatwierdzenia c. k. władzom. Po dopełnieniu téj formalności związek wejdzie w życie. Towarzystwo nasze uchwaliło na ostatniém walném Zgromadzeniu, przystąpić do związku. Rzeczą jest jasną, że interesem lekarzy galicyjskich jest, aby tak w związku, jak w przyszłych wiecach byli jak najliczniéj reprezentowani.

Otó są w największém streszczeniu powody, które skłoniły Towarzystwo lekarzy gal. do zmian w ustawie wyżéj wyłuszczonych.

Ponieważ rzecz sama przemawia za sobą: przeto wolno nam się spodziéwać, że Szanowny Kolega, rozważywszy sprawę, zechce, jeżeli nie w własnym, to w interesie stanu, do którego należy, wstąpić do towarzystwa, jeśli nie jest jeszcze jego członkiem; dopomagać zaś do zawiązania silnych sekcyj, jeśli sam już do towarzystwa należy. W téj nadziei podajemy niżéj podział na sekcyje, przyjęty przez Radę zawiadowczą w myśl §. 101 nowéj ustawy. Podział ten, jak wszystko na świecie, ma swoje strony ujemne; nie podobna jednak wykonać go tak, aby wolny był od przygany z każdéj strony. Trudność polega na tém, że trzeba, (jak to określa § 6. załączonéj ustawy), z jednéj strony zapewnić sekcyi dostateczną ilość członków do rozbudzenia w niéj żywego ruchu i utrzymania jej żywotności, z drugiéj strony zaś baczyć, by rozległość terytoryjalna sekcyi przy braku dobrych środków komunikacyjnych nie stała się nieprzezwyciężoną przeszkodą do utrzymania osobistych stósunków między członkami sekcyi. Gdy zadania powyższego nie podobna rozwiązać z zupełném uwzględnieniem obu wskazań, przeto Rada zawiadowcza postanowiła przyjąć podział załączony. Uczyniła to zaś tém śmieléj, że § 17. ustawy daje członkom sekcyj możność częściowéj poprawy niedogodności wypływających z większego obszaru sekcyi; a § 101 ustawy, podział

na sekcyje dokonany przez Radę zawiadowczą, uznaje za tymczasowy. Gdyby się więc w praktyce okazały w nim niedogodności, rzeczą będzie sekcyj żądać od najbliższego Walnego Zgromadzenia zmian odpowiednich.

Załączając wykaz osób, które Rada zawiadowcza uchwaliła zaprosić do zawiązania sekcyj, polecamy dobrą sprawę uznaniu Szanownego Kolegi i zasyłamy Mu koleżeńskie pozdrowienie.

We Lwowie dnia 19. marca 1877 r.

Rada zawiadowcza Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Prezes: **Dr. Alfred Biesiadecki.**

Sekretarz jen.: **Dr. Józef Rożański.**

Szpital Śgo Ludwika w Krakowie (na łóżek 72).

Opisał Profesor Dr. Maciéj Leon Jakubowski.

Potrzeba szpitala dla dzieci w Krakowie, mającym przeszło 55,000 mieszkańców stałych, nie wliczając przyległego Podgórza i ludnéj okolicy, dotkliwie czuć się dawała tak ze względów humanitarnych, jak i naukowych. Przy wszystkich uniwersytetach Państwa austryjackiego od wielu lat znajdowały się odpowiednio urządzone i uposażone kliniki pedyjatryczne; jedynie tylko w Uniwersytecie krakowskim nauka o chorobach dzieci ograniczała się do wykładów teoretycznych, objaśnianych niekiedy spostrzeżeniami praktycznemi na chorych przybywających z miasta w celu zasięgnięcia porady lekarskiéj na klinice ambulatoryjnéj. Założenie szpitala dla dzieci, chociaż konieczne i niezbędne, natrafiało jednak na wielkie trudności finansowe: gdyż nie można się było spodziewać, aby zakład ten zbudowany został z funduszu Państwa (względnie naukowego) jako klinika, lub z funduszów krajowych jako szpital. Żadną miarą nie można było liczyć, aby z funduszów Państwa kiedykolwiek zbudowana została klinika pedyjatryczna, zważając, że wiele zakładów, potrzebnych na wydziale lekarskim do wykładu przedmiotów obowiązkowych, do dziś dnia jeszcze nie istnieje, lub znajdując się w szczupłych i nieodpowiednich lokalach, oczekuje stósowniejszego pomieszczenia; że profesorowie wszystkich klinik starają się o uzyskanie funduszów na rozszérzenie, lub przynajmniéj na poprawę swych zakładów. Wśród takich warunków klinika pedyjatryczna, jako nadobowiązkowa, nie mogła się oglądać na fundusz naukowy, zwłaszcza, że nawet w Wiédniu nie posiada ona własnego budynku, lecz mieści się w prywatnym szpitalu dzieci za stałą roczną opłatą. Wzniesienie szpitala dla dzieci funduszami krajowemi również zdawało się rzeczą niepodobną, lub przy najkorzystniejszym zbiegu okoliczności dającą się wykonać dopiéro w bardzo dalekiéj przyszłości, to jest dopiéro po zbudowaniu szpitala powszechnego i domu obłąkanych w Krakowie jakoteż szpitali w wielu powiatowych miastach Galicyi. Jedyną, najpewniejszą i najkrótszą drogą do pozyskania szpitala dla dzieci w Krakowie pozostało prywatne stowarzyszenie, zajmujące się z jednéj strony zbiéraniem składek na budowę szpitala; z drugiéj przeprowadzające układy z Rządem o wyjednanie z funduszów państwa subwencyi dla kliniki pedyjatrycznéj, a z funduszów krajowych stałego wynagrodzenia za leczenie chorych dzieci. Tą kierując się myślą, nie opuściłem żadnéj sposobności, by do zawiązania takiego stowarzyszenia pozyskać odpowiednich przedstawicieli, a wielokrotne usiłowania i zabiegi moje pomyślnym uwieńczone zostały skutkiem.

W roku 1872 zawiązało się stowarzyszenie pod nazwą: „Towarzystwo opieki szpitalnéj dla dzieci w Krakowie“, którego statut zatwierdzony został rozporządzeniem Namiestnictwa z dnia 6. maja 1872 do L. 18,569. Do Towarzystwa przystąpiło wiele zamożnych i wpływowych osób, a obowiązki Protektorki przyjęła J. O. Marcelina z książąt Radziwiłłów księżna Czartoryska, która, zajmując się z niezwykłą gorliwością sprawami Towarzystwa, nie szczędząc pracy i trudów, głównie przyczyniła się do szybkiego rozwoju instytucyi.

Piérwsze źródła dochodów Towarzystwa stanowiły: ofiary jednorazowe, składki roczne uiszczane przez członków i dochody z balów lub koncertów.

W roku 1873 otrzymawszy w darze od jednéj osoby 20,000 złr. w. a., tudzież od Wydziału krajowego pożyczkę bezprocentową 10,000 złr. w. a., i gdy sumy te w połączeniu ze składkami poprzednio zebranemi przedstawiały kapitał przeszło 40,000 złr. w. a.: Towarzystwo uchwaliło rozpocząć budowę szpitala, licząc na dalsze ofiary i składki, a w razie niedoboru na pożyczkę z góry zapewnioną w Kasie Oszczędności miasta Krakowa.

Grunt pod budowę zakupiono na przedmieściu Wesołéj, o ile się dało najbliżéj klinik, a to ze względu, aby, w razie układów z rządem o klinikę pedyjatryczną, nie stanęła na przeszkodzie odległość szpitala dzieci od innych zakładów wydziału lekarskiego.

Budowę szpitala oddano w drodze przedsiębiorstwa panu Antoniemu Łuszczkiewiczowi, Inżynijerowi cywilnemu, który stósownie do zobowiązania dokonał jéj w latach 1874 i 1875.

Po sprawieniu niezbędnego inwentarza szpital otwarty został d. 1. maja 1876 r.

Otwiérając szpital, Towarzystwo zobowiązało się na mocy ugody zawartéj z Wydziałem krajowym, przyjmować do szpitala Śgo Ludwika każde dziécię chore, przez zarząd szpitala Śgo Łazarza przesłane, od piérwszego roku życia do lat dwunastu włącznie, za wynagrodzeniem 50 cent. w. a. dziennie za każde dziecko, wliczając dzień przyjścia i wyjścia chorego. Obok tego Towarzystwo przejęło od Wydziału krajowego pewne zobowiązania względem kliniki pedyjatrycznéj, a mianowicie: że dostarczy materyjału dla téjże kliniki i przyzwoli na wolny przystęp do łóżek chorych dzieci w szpitalu Śgo Ludwika tak profesorowi kliniki pedyjatrycznéj, jakoteż uczniom zapisanym na jego wykłady. Chociaż zobowiązania takie nadają pewne prawa bytu klinice pedyjatrycznéj w szpitalu Śgo Ludwika; to przecież nie można ich uważać za wystarczające dla tak ważnéj katedry. Spodziewać się należy, że c. k. Namiestnictwo, uwzględniając sprawozdanie Wydziału lekarskiego (z dnia 13. maja 1876 r. L. 151), zawrze osobną ugodę z Towarzystwem co do stałego pomieszczenia kliniki pedyjatrycznéj w szpitalu Śgo Ludwika, wyznaczając dla niéj osobne lokale.

(Ciąg dalszy nastąpi).

KORESPONDENCYJA ZE LWOWA.

W miesiącu marcu 1877 r.

Treść: Psy i kaganiec. — Łowienie psów.

W bieżącym miesiącu sprawa noszenia kagańców była przedmiotem badania komisyi, złożonéj z lekarzy członków rady m., lekarzy miejskich, delegata Tow. lek. galic. i 6. biura magistratu (zdrowotnego), pod przewodnic-

twem p. prezydenta m. Powodem téj narady był wniosek w radzie miejskiéj uczyniony dnia 20 lutego r. b., a żądający zniesienie kagańców. Ta sama sprawa była już omawianą w „Dwutygodniku higijenicznym" r. z. Nr. 21; jak również wiadomo, że z powodu częstszych przypadków wścieklizny u ludzi i zwiérząt zaprowadzono tu obowiązkowo zakładanie kagańców. Przepis ten obowięzuje od listopada z. r. do czasu dziś jeszcze nie oznaczonego. Skutki zakładania kagańca psom przez całe 4 miesiące były pożądane. Nie uważano ani jednego przypadku wścieklizny, ilość psów widocznie się zmniéjszyła, a na ulicach i publicznych placach nie widać już licznych gromad tych zwiérząt. Wprawdzie działo się to w zimie; wiadomo jednak, że wścieklizna w każdéj porze roku występuje [1]). Skutki więc są dobre, i pożądaną byłoby, gdyby podobny wypadek można było ogłosić po całym roku nakładania kagańców. Wówczas upadłoby wiele uprzedzeń i obaw nieuzasadnionych, jakie przeciwnicy tego przepisu podzielają. Utrzymują oni, że kagańce sprzyjają wytworzeniu się wścieklizny, rozdrażniając psa, przeszkadzając mu jeść i pić itd. Otóż obecnie przeważa zdanie, że wszelkie tego rodzaju czynniki ajtyjologiczne, jak nie mniéj i wiele innych jeszcze, jak ciepłota, pora roku, wiek, rasa, brak swobody, nie wywołują nigdy ani pośrednio, ani bezpośrednio wścieklizny: gdyż ta nie wytwarza się samoistnie, ale szérzy się przez przenoszenie przyrzutu właściwego wściekliźnie, przez ukąszenie. Zdanie to stwierdzili licznemi doświadczeniami najznakomitsi badacze dawniejsi i nowsi, jak Magendie, Dupuytren, Blain, Schrader, Boudin, Virchow i wielu innych.

Komisyja wyż wspomniana dokładnie zastanawiała się nad wszelkiemi środkami zapobiegającemi pokąsaniu przez psa; ostateczną jednak uchwałę odroczono, ponieważ utrzymał się wniosek żądający, aby wprzód na właściwéj drodze zasięgnąć wiadomości z Wiédnia i Paryża, z jakich powodów zniesiono tam kaganiec. W tym przypadku łatwo przewidzieć odpowiedź: albowiem tak w Paryżu, jak i w Wiédniu zakładano kagańce, ilekroć pojawiła się wścieklizna; znoszono zaś ten przepis, skoro tylko cel zakładania tychże był osiągniony i ilość przypadków zmniéjszyła się do zera. Być może wszelako, że znalazły się jakie inne powody, które w tych miastach wpłynęły na usunięcie, lub zawieszenie rzeczonego przepisu, o czém w swym czasie nie omieszkam donieść.

W ścisłym związku z powyższą sprawą jest sposób łowienia psów. Rzecz ta była już kilkakrotnie przedmiotem narady osobnéj komisyi, w tym celu wybranéj. Dawny sposób łowienia na pętlę z długiego konopnego sznura zarzucono z powodu, że często ludzie przechodzący narażeni byli na uderzenie pętlą, lub na uchwycenie. Następnie polecono małą obręcz z drutu, którą na szyję się zakłada i ściąga. Jeżeli ktoś nie ostrożnie silnie ściągnął drucianą pętlę, wtedy łatwo mógł udusić psa. To było powodem, że c. k. Namiestnictwo wezwało nawet Magistrat, aby sposobu tego zakazał, innego zaś nie poleciło c. k. Namiestnictwo. Polecono 3ci sposób łowienia w siatkę i sprowadzono ją z Brukseli; wygląda jak zwyczajny czerpak rybacki do wybiérania ryb ze stawu, z obręczą i kawałkiem rękojeści żelaznéj. Siatka ta z powodu żelaza jest tak ciężką, że z trudnością ruch wykonać nią można, najłatwiéj zaś psa zabić i dla tego zupełnie jéj nie używano. Obecnie oprawca tutejszy zastósował pętlę z cienkiego drutu miedzianego, który jest bardzo podatny i grubą jedwabną nicią okręcony. Sposób ten, jako celowi odpowiedni, komisyja zwołana poleciła. *Dr. A. Pawlikowski.*

---

[1]) F. Müller podaje nawet, że na 332 przypadków wścieklizny w Wiédniu (od 1873 do 1875) większa część przypadła na zimę.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków dnia 12. kwietnia. Sekcyja higijeniczna Tow. lek. krak. odbyła d. 6. b. m. posiedzenie, na którém Dr. Lutostański miał odczyt o przewietrzaniu mieszkań prywatnych z uwzględnieniem potrzeb chorych i lekarzy praktycznych.

Opisawszy, w jaki sposób powietrze w przestrzeniach zamkniętych skażoném zostaje przez pobyt ludzi, prelegent okazał tak zwany przyrząd minimetryczny służący do łatwego i szybkiego oznaczenia ilości kwasu węglowego zawartego w powietrzu, i przyrząd w innéj o wiele ulepszonéj postaci.

Ilość kwasu węglowego w powietrzu uważaną jest, jak wiadomo, za miarę zepsucia powietrza: albowiem zdaniem Pettenkofra ilość CO_2 w powietrzu wzmaga się równolegle z innemi zanieczyszczeniami tegoż. Mierząc więc ilość kwasu węglowego w przestrzeni zamkniętéj, oznaczamy inne zanieczyszczania, mianowicie zaś przymieszki organiczne. Oznaczenie ilości CO_2 w powietrzu tym sposobem minimetrycznym nie jest bynajmniéj dokładne, ale daje wypadki do celów praktycznych zupełnie wystarczające. Sposób ten podał najpiérw Angus Smith, a w ostatnich czasach Dr. Lunge profesor chemii technicznéj w politechnice zurychskiéj nadał mu więcéj rozgłosu w Niemczech, zwróciwszy nań uwagę w wykładzie mianym w Zurychu dnia 18 stycznia 1877. który także drukiem ogłoszony został. (*Zur Frage der Ventilation mit Beschreibung des „minimetrischen“ Apparates zur Bestimmung der Luftverunreinigung. Zürich 1877. str. 47. cena 1. 20 mk.).* Z wykładu tego wyjmujemy następujące szczegóły:

Sposób ten polega na tém: 1) że CO_2 w wodzie wapiennéj lub barowéj tworzy osad węglanu wapiennego względnie barowego, który zamąca ciecz piérwéj przejrzystą; 2) że oko dopiéro wówczas dostrzega to zmącenie, gdy ono pewnego dosięga stopnia, że więc dla oznaczonéj ilości wody wapiennéj lub barowéj istnieje pewne *minimum* kw. węglowego, które zetknąć się musi z cieczą, zanim ta wyraźnie się zmąci.

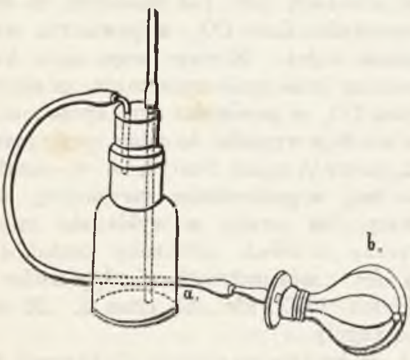
W zastósowaniu tych zasad, zawsze pewna ilość powietrza zawiérającego CO_2 zetknąć się musi z wodą wapienną lub barową, zanim ją zamąci; a jasną jest rzeczą, że ilość ta powietrza jest różną stósownie do tego, im to ostatnie mniéj lub więcéj CO_2 zawiéra. Innemi słowy, im powietrze więcéj zawiéra CO_2, tém mniéj będzie go potrzeba, aby w danéj ilości wody barowéj powstało zmącenie.

Na tych zasadach opiéra się sposób minimetryczny oznaczenia ilości CO_2 zawartego w powietrzu. Uczynić to można w dwojaki sposób:

A) Bierze się kilka flaszek różnéj wielkości, n. p. sześć, mających pojemności 450, 350, 300, 250, 200, 150 cm. sz., z szérokiemi szyjkami, z zatyczkami szczelnie zamykającemi, i nieco wody wapiennéj. Flaszki te napełnia się (za pomocą mieszka) powietrzem téj przestrzeni, któréj powietrze badać chcemy; następnie wléwa się 15 centm. sześć. świéżéj wody wapiennéj do najmniejszéj flaszki i kłóci. Poczém bada się, czy powstało zmącenie; jeżeli nie, to tak samo postępuje się z flaszką bezpośrednio większą i tak daléj, aż spostrzeżemy wyraźne zmącenie. Dobrze jest kilku próbami wykonanemi na wolném powietrzu wyrobić sobie sąd o tém, jak wygląda zamącenie cieczy w chwili, gdy powstaje. Próby takie łatwo można wykonać, powtarzając kilkakrotnie to doświadczenie z największą flaszką (450 sześć. ctm.), w któréj już zwykle na wolném powietrzu zmącenie powstaje. Powietrze wolne zawiéra 4 do 5 obj. CO_2 na 10,000, a zawsze mniéj niż 6. W powietrzu pokojowém występuje zmącenie już przy użyciu drugiéj flaszki (350 sześć. cm.), licząc od największéj, co odpowiada 7 obj. CO_2 na 10,000, lub trzeciéj (300 cm. sześć.), co odpowiada 8 obj. CO_2. Jeżeli już w 4 flaszce (250

cm. sześć.) nastaje zmącenie, wskazuje to, iż powietrze zawiéra prawie 10 obj. CO_2 na 10.000. Zmącenie w flaszce 5 (200 cm. sześć.) odpowiada 12 obj. CO_2 na 10,000, a w najmniejszéj 6 (150 cm. sześć.) wskazuje, iż powietrze zawiéra najmniéj 16 obj. CO_2 na 10,000, tj. że jest bardzo znacznie zanieczyszczoném tak, że mniejszych flaszek używać nie ma potrzeby. Aby sobie jeszcze więcéj uwidocznić powstawanie zmącenia, można na boku flaszki przy dnie przylepić kawałek papiéru, na którego wewnętrznéj stronie ołówkiem zrobiono krzyżyk. Jeżeli tego krzyżyka nie widać, jestto znak, że zmącenie wystąpiło.

B) Używa się małéj flaszki mającéj pojemności tylko 50 cm. sz. Flaszka ta zamkniętą jest korkiem kauczukowym, w dwóch miejscach przedziurawionym. Przez jeden otwór przechodzi rurka szklana, sięgająca niemal do dna flaszki; na wolny koniec téj rurki wystający nieco po za korek, zakłada się kawałek rurki z miękkiego kauczuku, przez drugi zaś otwór korka przechodzi rurka pod kątem prostym zgięta, któréj jedno ramię osadza się równo z korkiem, drugie zaś łączy się za pomocą rurki kauczukowéj o grubych ścianach (20—30 centym. długiéj) ze strzykawką z czerwonego miękkiego kauczuku, kształtu gruszkowatego (*b*). Pojemność téj strzykawki (piérwszy numer angielski) ma być równą 1-néj uncyi 28 cent. sześć. Przed połączeniem flaszki ze strzykawką, na jednym z jéj końców (*a*) robi się za pomocą ostrego nożyka otwór podłużny 1 cm. dług. mający, który zastępuje miejsca wentyla. Przed użyciem tego prostego i przenośnego przyrządu, flaszka napełnia się powietrzem, badaném za pomocą kilku uciśnień strzykawki kauczukowéj, wyjmuje się korek i wléwa do flaszki 7 cm. sz. wody barowéj zupełnie przejrzystéj, poprzednio przyrządzonéj w taki sposób, aby w jednym litrze zawiérała dokładnie 6 grm. wodnika baryty. (Za pomocą dyjamentu można oznaczyć na flaszce podłużną kréską tę objętość, aby za każdym razem nie potrzeba było odmierzać wody barytowéj). Następnie flaszka zatyka się korkiem i mocno się wstrząsa w celu zabrania kwasu węglowego z powietrza we flaszce znajdującego się. Ilość zawartego we flaszce powietrza odpowiada dwóm napełnieniom strzykawki. Następnie ściska się palcami lewéj ręki wolny koniec rurki kauczukowéj po nad korkiem znajdujący się, a prawą ręką mocno uciska strzykawkę. Powietrze w niéj zawarte uchodzi przez otwór (wentyl), znajdujący się w rurce łączącéj. Puszcza się wtedy palec, który uciska wolny koniec rurki kauczukowéj i z wolna umniejsza się ucisk ręki wywierany na strzykawkę w taki sposób, aby się zupełnie powietrzem napełniła. Podczas téj czynności powietrze zewnętrzne przechodzi przez rurkę sięgającą do dna flaszki, a tém samém i przez rozczyn wodnika baryty. To uskuteczniwszy, flaszkę się mocno wstrząsa i uważa, czy męt nie pojawił się w wodzie barytowéj. Jeżeli mętu tego nie spostrzegamy, przeciągamy znów powietrze za pomocą strzykawki w sposób opisany, co póty się powtarza, aż męt się pokaże. Na dolnéj części flaszki przylepia się skrawek papiéru, na wewnętrznéj powiérzchni którego robi się poprzednio krzyżyk za pomocą ołówka. Przez to łatwiéj można dostrzedz chwili, w któréj męt się pojawia. Załączona w oryginale tabliczka wskazuje, ile napełnień strzykawki odpowiada pewnéj objętości kwasu węglowego. Naprzykład 6 napełnień = 14·8 obj. CO_2 na 10,000 ob. powietrza; 10 napełnień = 8·8 obj.



CO_2 na 10,000; przyczém napełnienie flaszki powietrzem, przed wlaniem wody barytowéj uskutecznione, liczy się zawsze za dwa napełnienia strzykawki.

Następnie Dr. Lutostański przedstawił pewne zmiany i ulepszenia własnego pomysłu zaprowadzone w powyższym przyrządzie; szczegółowy opis tychże autor odłożył do późniejszego czasu, ponieważ badania jego w tym względzie nie są jeszcze ukończone.

* **Warszawa.** Na posiedzeniu bijologiczno-higijeniczném Towarz. lek. warsz. dnia 27. lutego r. b. toczyła się rozprawa o sposobach oddalania nieczystości tutejszego miasta. Bardzo godném uwagi było przemówienie Dr. Szokalskiego, w którém tenże trafnie wyłożył, że, chcąc zgodnie ze słusznemi wymaganiami sanitarnemi odprowadzać z Warszawy wszystkie odchody ludzkie spustami (kanałami), należy równocześnie wykonać następujące roboty: 1) sprowadzić obfitą ilość wody, czyli założyć nowe wodociągi; 2) kanalizacyję rozciągnąć do wszystkich domów; 3) ostateczny odpływ kanałów przeprowadzić poniżéj miasta (za Pragę) i tamże użyć wody kanałowéj do nawadniania ogrodów warzywnych itp. Olbrzymie te roboty wymagałyby téż ogromnych nakładów, na które nie stać teraz Warszawy. Dla tego zdaniem Dr. Sz., zapatrując się praktycznie na rzeczy, zamiast gonić za ideałami higijenicznéj doskonałości, zgodzićby się należało na dobrze urządzoną wywózkę nieczystości miejskich, jakiéj bez żadnych nowych ciężarów możnaby dokonać za pośrednictwem dobrze obmyślanéj administracyi.

Na témże posiedzeniu P. Weinberg okazał dwie mapy gruntu warszawskiego. Piérwsza z nich oznacza na planie Warszawy punkta, w znacznéj bardzo liczbie, w których dotąd świder zapuszczono; druga zaś wyobraża przecięcie poziome warszawskiego gruntu na głębokości stóp dziewięciu pod jego powiérzchnią, do któréjto głębokości fundamenta domów zazwyczaj sięgają. Inną taką kartę przygotowywa p. Weinberg na głębokości stóp piętnastu. Wszystko to jest nader szacownym nabytkiem, z którego higijena miasta niesłychanie skorzysta. Stwierdzoném jest dotąd, że pokład gliny i marglu, który terytoryjum warszawskie w głębi zalega, w wielu miejscach na jego wychodzi powiérzchnię. Pomiędzy więc owemi podziemnemi gliniastemi wzgórzami znajdują się kotliny, w których się zbiérają zaskórne wody. Wszystko to było już dotąd, choć niedokładnie wiadomém; lecz dzisiaj dowiadujemy się nadto, że owe kotliny po największéj części z sobą w związku nie stoją, a ich odosobnienie tém jest dowiedzione, iż wody z otworów świdrowych przez p. Weinberga rozbiérane, co do swego chemicznego składu, ważne przedstawiają różnice. Zastój zatém owych wód zaskórnych poprzedzielanych podziemnemi wałami objaśnia nam, dla czego źródła, ze skarpy nadwiślańskiéj płynące, tak są nieliczne i tak mało wody dostarczające, a zarazem zdaje nam sprawę, dla czego się poziom wód zaskórnych coraz bardziéj w Warszawie podnosi, pomieszkania dolne coraz bardziéj zawilgaca i utrzymanie się bruków na naszych ulicach coraz bardziéj utrudnia. Nie ma dziś wątpliwości, że przy rozkopaniu owych podziemnych wałów i ułatwieniu ścieku ku Wiśle, grunt, na którym stoi Warszawa, nader korzystnéj dla zdrowia ulegnie zmianie. *(Med.)*

* **Poznań.** Na szpital dziecięcy w Poznaniu założyć się mający Rada nadzorcza Stowarzyszenia wzaj. pom. rękodzieln. ofiarowała całą swą tantyjemę w kwocie 600 mk. *(K. P.)*

* **Wrocław.** Z powodu obchodu 25-lecia zawodu profesorskiego (nie 50-lecia, jak w Nr. 7, str. 124, przez pomyłkę wydrukowano), deputacyja uczniów wydz. lek. złożyła lekarzowi pow. Dr. Friedbergowi, Profesorowi medycyny sądowéj, w dniu 4 z. m. stósowne życzenia na piśmie.

Payne. **Mléko chore.** Autor opisuje mléko krów chorych na zarazę pyskową i racicową według badań Thomasa. Na początku choroby ukazują się w mléku tylko małe, zsiadłe, gwiazdkowate cząstki tłuszczu. Te grudki powiększają się coraz więcéj, zwłaszcza jeżeli mléko przez czas dłuższy pozostaje w wymionach. Na szczycie choroby, gdy gruczoły mléczne cierpią, czyto sympatycznie przez gorączkę, czy téż miejscowo w skutek zmian chorobowych, mléko oddziaływa silnie kwaśno, sérnik z trudnością się ścina, nawet z dodatkiem mocnych kwasów. Kłócąc takie mléko, oddziela się dużo masła: 30 — 45 gramów na $^1/_2$ litra; zdrowe mléko nawet po dłuższém kłóceniu téj własności nie okazuje. Barwa takiego mléka jest żółtawo-cisawa, wydaje silną woń i znaczną gęstość przedstawia. Gdy dodamy do takiego świéżo wydojonego mléka wody, zmienia się wprawdzie barwa i gęstość, ale tłuszcz pozostaje nierozpuszczony i łatwo się poznawać daje. Drobnowid wykazuje obfitość tłuszczu i przybłonków. Najwydatniejszą i stałą jest skłonność zdrowych kuleczek tłuszczu do zbiegania w owalne, sześcioboczne i nieregularne grudki, które tak bywają gęste, że się pod drobnowidem wydają być czarnemi. (*Lancet* II, Nr. 9, 1876).

Epidemija duru w Wiédniu zdaje się, że zbliża się ku końcowi.

Leki tajne. G. C. Wittstein rozbiérał chemicznie trzy próbki tajemnych środków przeciwko hemoroidom, cierpieniem żołądka, tasiemcowi itd., sprzedawanych w Mnichowie przez jakiegoś R. Bergera. Z rozbiorów tych okazuje się, że dwie takie próbki zawiérały prawie całkiem czysty cukier mléczny, a trzecia obok tego ostatniego zawiérała siarkę w jakichś ilościach homeopatycznych. (*Ztschr. d. n. ö. Ap. Ver.* 1876, 22. — Czasop. Tow. aptek. Nr. 3).

* **Cudowna doktorka.** Od osoby przybyłéj z Bawaryi słyszeliśmy ciekawe szczegóły o t. zw. „cudownéj doktorce“ (*Wunderdoctorin*) Hohenester w Mariabrunn blisko Mnichowa. Napływ łatwowiernych osób (między innemi także Polaków), leczących się u téj „doktorki“, jest bardzo znaczny, tak, że 180 pokoi w jéj folwarku, a raczéj zakładzie leczniczym, niemal wciąż jest zajętych. Cudowna ta lekarka jest tylko nową i nieco poprawną edycyją różnych „owczarzy“ poznających chorobę z obejrzenia moczu we flaszeczce, których w kraju naszym nieraz miewaliśmy, a których trafnie opisał w Ramotkach ś. p. chirurg filozofii. Co do naszych rodaków zatém ta tylko zachodzi różnica, że gdy dawniéj poszukiwali rady „Łukaszków“ i „Michałków“, teraz drogo opłacają się bawarskiéj szarlatance. Niech żyje wolność zarobkowania lekarskiego zaprowadzona w cesarstwie niemieckiém!

STATYSTYKA LEKARSKA.

Wykaz śmiertelności w m. Krakowie w XI i XII tygodniu, t. j. od dnia 11 marca do 24 marca r. b. Ludność 55,000. Umarło osób płci m. 49 (51) [1]), ż. 44 (32), razem 93 (83). W téj liczbie było: do 1 roku życia 20 (20), do 5 lat 11 (7), wyżéj 5 lat 62 (56); w I obwodzie 16, w II 9, w III 24, w szpitalach 44. Z chorób zakaźnych były przyczyną śmierci: *variola* 9 (6) razy, *diphteritis* 1 (1), *typhus* 4, róża 1, inne choroby zakaźne 1 (1). Śmiertelność obliczona w stosunku roku i na 1,000 ludności wynosiła 43·9 (40·2).

Tenże stosunek śmiertelności w tymże okresie czasu wynosił: w Pradze (w XII tyg.) 54·3 (52·0), w Peszcie 47·2 (42·5), w Wiedniu 35·4 (32·4), w Mnichowie 33·3 (35·0), w Wrocławiu 32·9 (27·0), w Bazylei 30·8 (26·5), w Paryżu

[1]) Liczby w nawiasie wskazują śmiertelność poprzednich 2 tygodni.

30·1 (28·5), w Dreźnie 27·3 (25·2), w Berlinie 25·4 (24·5), w Londynie 25·0 (24·5) i w Warszawie 23 9 (27·2).

(§) Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi

w czasie od 16 marca do 1go kwietnia 1877 r.

Rodzaj choroby	ilość dotkniętych gmin	ludność	pozostało 15/3 w leczeniu	przybyło chorych	z tych: wyzdrowiało	z tych: umarło	z tych: pozostało w leczeniu: chorych	z tych: pozostało w leczeniu: w gminach
Ospa	2	830	—	3	—	—	3	1
Odra	20	23,846	383	631	485	94	435	16
Płonica	7	9,956	239	100	199	20	120	4
Błonica	10	10,949	40	61	52	28	21	8
Dur	30	35,072	330	351	326	40	315	25
Krztusiec	10	9,833	306	153	197	15	247	7

Ospa pojawiła się tylko w powiecie Krakowskim; odra pojawiła się przeważnie w powiatach: Jarosławskim (w 4 gm.), Przemyślańskim (w 3 gm.), Żółkiewskim (w 3 gm.), Dobromilskim (w 2 gm.), i Kamionieckim (w 2 gm.); płonica w powiecie Przemyskim i Tarnopolskim; błonica w powiatach: Kołomyjskim (w 5 gm.) i Krośnieńskim (w 3 gm); dur w powiatach: Turczańskim (w 3 gm.), Bobreckim, Brzeżańskim, Chrzanowskim, Czortkowskim, Husiatyńskim, Kołomyjskim i Złoczowskim (w każdym w 2 gm.); krztusiec w powiecie Rohatyńskim (w 4 gm.), i Gródeckim (w 2 gm.).

SPRAWY ZAWODU LEKARSKIEGO.

Wiadomości z komitetu centr. IIgo wiecu tow. lek. rakuskich.

C. k. Ministeryjum wojny, wystósowało następne pismo do Dra Witlacila, prezydenta komitetu centralnego IIgo wiecu towarzystw lekarskich rakuskich:

„Panie Radzco zdrowia! W odpowiedzi na podanie z dnia 30. września 1876, wystósowane do c. k. ministeryjum wojny przez komitet centr. IIgo wiecu tow. lek. rak., miło mi donieść Panu, że Jego c. k. Apost. Mość, postanowieniem z dnia 8 marca 1877 r., raczył najłaskawiéj upoważnić mię do mianowania podlekarzami w rezerwie dyplomowanych chirurgów, służących w armii czynnéj, przy przeniesieniu ich do rezerwy, tudzież osoby téj kategoryi zostające już w rezerwie. Prócz tego rozporządzę, w skutek najwyższego upoważnienia, aby dyplomowani chirurdzy, służący jako żołnierze w czynnéj armii, używani byli wedle możności w charakterze żołnierzy do podrzędnéj służby lekarskiéj wojskowéj i szpitalnéj.

W Wiédniu, dnia 26 marca 1877 r.

Marszałek polny porucznik

Bylandt.

MEDYCYNA SĄDOWA.

Śmierć z wylewu krwawego w oponie mózgowéj w skutek uderzeń w głowę.

Przypadek sądowo lekarski. — Podał Prof. Dr. St. Janikowski.

Dnia 13. lipca 18** r. wieczorem wszczęła się w karczmie we wsi N- kłótnia między włościanami, przyczém Grzegórz J. uderzył Jędrzeja T. najprzód 2 lub 3 razy pięścią w obie strony głowy, następnie zaś oderwaną nogą ławy raz przez środek głowy, drugi raz w lewą połowę głowy. Jędrzéj T. po tém pobiciu najprzód posiedział trochę na ławie, potém wyszedł z izby na dwór i usiadł przy ścianie karczmy na ziemi, gdzie z pół godziny pozostawał; wreszcie nadeszli teść i żona jego i poprowadzili, a raczéj powlekli go do domu: bo sam już nie mógł chodzić. Przed pobiciem szedł Jędrzéj jeszcze całkiem dobrze, wcale nie zataczając się, chociaż był trochę pijany. (Zeznania Jurka T., Hrycia M., Onufrego L. i Hersza K.). Dnia następnego t. j. 14. lipca około południa Jędrzéj T. życie zakończył. Przytém Jurko T. zeznał, że jeszcze przed śmiercią Jędrzeja widział u niego na lewéj połowie głowy guz wielkości jaja.

Dochodzenie sądowo-lekarskie, dopełnione przez Dra. X. i chirurga Y. w 3 dni po śmierci, t. j. dnia 17. lipca, wykryło, co następuje: 1. Zwłoki mężczyzny lat 32 liczącego, krępego, silnie zbudowanego, dobrze odżywionego. 2. Na całéj powiérzchni ciała, szczególnie zaś na tułowiu i kończynach górnych skóra z przyskórka ogołocona, zielono zabarwiona, posoką nasiąkła, wydaje silną woń zgniłą. 3. Wzdłuż szwu strzałkowego, a mianowicie w jego środku znajduje się rana, 5cm. długości, 0·5cm. szérokości mająca, wnikająca aż do okostny, wypełniona płynem zgniłym rzadkim, z brzegami rozstępującemi się i kątami tępemi. 4. Lewa gałka oczna występuje nieco z oczodołu. 5. Twarz sinawo-zielona, ogromnie nabrzmiała; jama ust napełniona rzadką posoką, język wystaje na 2cm. między zębami. 6. Szyja krótka, gruba. 7. Klatka piersiowa i brzuch jednostajnie wzdęte, z przyskórka całkiem ogołocone i owadami pokryte. 8. Pod skórą czaszki wylana krew płynna rzadka pokrywa sklepienie téjże. 9. Kości czaszkowe prawidłowe, nigdzie nie uszkodzone. 10. Na oponie mózgowéj twardéj w okolicy lewéj kości skroniowéj znaleziono około 100 grm. (3 unc.) krwi ciemnéj, skrzepłéj, wynaczynionéj. 11. Taż opona mózgowa lewa jest ciemno-czerwonawa, nieuszkodzona, a mózg pod nią półjajowato spłaszczony. 12. Miąższ mózgu całkiem blady, papkowaty, zgniły. 13. Zatoka sierpowata i inne większe naczynia w czaszce próżne. 14. Po odjęciu skóry z klatki piersiowéj okazały się mięśnie piersiowe zwiędłe, brudne, szczególnie zaś po lewéj stronie odznaczały się barwą brudną i ciemniejszą. 15. Błona śluzowa tchawicy ciemno-czerwona. 16. Osierdzie zawiérało nieco surowicy krwawo zabarwionéj, jamy serca próżne. 17. Płuca nie przyrośnięte, ciemno-zielone, zawiérały nieco krwi ciemnéj, pienistéj. 18. W jamie brzusznéj wątroba bardzo powiększona, papkowata, śledziona mała; nérki małe, blade; żołądek przedstawiał ślady nieżytu.

W orzeczeniu swém lekarze oświadczyli: że Jędrzéj T. zmarł z porażenia mózgu w skutek wybroczyny opisanéj pod l. 10. protok. obdukc.; ale z uwagi na brak uszkodzenia kości czaszkowych (l. 9.) byli zdania, że przyczyną téj wybroczyny nie była rana głowy (3.), lecz najprawdopodobniéj upadnięcie

Jędrzeja T. na ziemię wśród bijatyki; zwłaszcza, że tenże był silnie zbudowany, krępy i do zalewu mózgowego skłonny.

Gdy jednak z zeznań trzech świadków okazało się, że Jędrzéj, padając w bijatyce, nie uderzył się głową o ziemię; Sąd ponownie wezwał tychże obducentów, którzy orzekli:

a) że rana głowy, pod l. 3. opisana, sama przez się nie wystarczała do wywołania wybroczyny w czaszce;

b) że ze względu na budowę ciała udarową (*habitus apoplecticus*), tudzież na stan upojenia i wzruszenia podczas bójki Jędrzeja T., uderzenia w głowę, których doznał, bezwarunkowo musiały przyśpieszyć udar mózgowy;

c) wreszcie co do pytania, czy uderzenie w lewą połowę głowy (gdzie Jurko widział guz przed śmiercią Jędrzeja) było bezpośrednią przyczyną zalewu mózgowego, a zatém śmierci: oświadczyli, że odpowiedź musi być potakującą, jeżeli się okaże ze śledztwa, iż Jędrzéj w owéj chwili miał na głowie grubą czapkę lub kapelusz; albowiem w takim razie nawet silne uderzenie, sprawiające wstrząśnienie i zalew krwawy mózgu, mogło nie pozostawić widocznych śladów zewnętrznych na odpowiedniéj części głowy.

Ponowne śledztwo sądowe podało i te wywody w wątpliwość: albowiem z zeznań tychże świadków wypadło, że Jędrzéj T. podczas bójki nie miał na głowie ani czapki, ani kapelusza; co się zaś tyczy jego stanu upojenia, to wprawdzie był trochę „napity“, ale przed bijatyką trzymał się dobrze na nogach, chodził po karczmie i mówił dosyć rozsądnie.

Wtedy Sąd zasięgnął zdania Wydziału lekarskiego, które brzmiało, jak następuje:

I. Przedewszystkiém namienić wypada, że z powodu znacznie posuniętej zgnilizny (l. 2, 5, 7, 12, 14, 17) niektóre szczegóły oględzin pośmiertnych w tym przypadku były mniéj dokładne, a przeto orzeczenie nie może być całkiem stanowcze.

II. Najbliższą przyczyną śmierci Jędrzeja T. był ucisk wywarty na mózgowie krwią wylaną na oponie lewéj półkuli mózgowéj (l. 10, 11.), z czém się téż zgadzają objawy uważane za życia, o ile opisane są w zeznaniach świadków.

III. Dalszą przyczyną tego udaru krwawego mogły być rozmaite urazy mechaniczne, wszelako najmniéj prawdopodobieństwa za sobą ma proste upadnięcie głową na ziemię: albowiem nader rzadko i wyjątkowo tylko się zdarza, aby wybroczyny w jamie czaszkowéj w ten sposób powstawały i to tylko wtedy, gdy ktoś padnie nagle, całkiem niespodzianie i bezwładnie, na co w obecnym przypadku nie ma żadnego dowodu. Przeciwnie zaś najprawdopodobniejszą przyczyną wylewu w oponie mózgowéj były uderzenia w głowę ciałem twardém, tępém, lub na wpół tępém, których ślady przedstawiały się jako rana powłok miękkich czaszki (l. 3) i jako wybroczyna na sklepieniu czaszkowém (l. 8).

Wywodowi temu nie sprzeciwia się ta okoliczność, że kości czaszkowe nie były wcale pęknięte (l. 9): zdarzają się bowiem niewątpliwe przypadki, gdzie wskutek gwałtu zewnętrznego lub wstrząśnienia powstają wybroczyny w czaszce bez pęknięcia kości czaszkowych; w obecnym zaś przypadku mogło to tém bardziéj nastąpić,

IV. ile że Jędrzéj T. w skutek właściwéj budowy ciała krępéj, silnéj (l. 1), z szyją krótką, grubą (l. 6), miał szczególne usposobienie do napływów krwi do głowy, a względnie do udaru mózgowego. Tak więc przy współdziałaniu tego usposobienia uszkodzenie głowy denata stało się przyczyną jego śmierci. (§. 89. ust. 1 c. P. k.).

Sprawozdanie z nowszych prac o padaczce i obłąkaniu padaczkowém.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 7.)

C.) Krafft-Ebing: O padaczkowych marzeniach i sennych widziadłach (Epileptoide Dämmer- und Traumzustände [1]).

Nie jeden obraz choroby umysłowéj, zdaniem autora, dlatego jest niezrozumiałym pod względem klinicznym, ponieważ tło jego nerwowe, prawdopodobnie padaczkowe, nie zostało dostatecznie objaśnione. Z tego stanowiska wychodząc, udziela spostrzeżeń trzech padaczkowych, których przemijające psychiczne zboczenia nie odpowiadają obrazowi małéj i wielkiéj padaczki (*petit et grand mal* Falreta i Morela), towarzyszącéj obłędowi padaczkowemu; sąto raczéj marzenia skojarzone z wyobrażeniami przymusowemi i popędami czynnościowemi, albo senne widziadła, które trwają całemi godzinami i tygodniami. Nie ma w tych przypadkach wyraźnych napadów padaczkowych, albo występują tylko z rzadka i wyjątkowo, w ich zaś miejscu spostrzegamy zawrotowe *(vertigoartige)*, lub napady niepokoju i ckliwości, wśród tego zaś mniéj lub więcéj wybitne przypady ośrodkowych zboczeń nerwowych, jakoto ból głowy, rozdrażnienie, niepokojące sny, lub téż znowu przypady w sferze ruchu: miejscowe tężce, drżenie i skakanie powiek. Marzenia cechują się czynnościami bez planu, bez powodu i bez świadomości; w niektórych przypadkach odznaczają się regularnie powracającemi, przemagającemi wyobrażeniami chorobliwemi. Gdy bredzą, stan ich staje się podobnym do stanu chorych ekstatycznych, albo lunatyków. Świadomość ich silnie jest upośledzona, pomimo czego pozornie działają i mówią, jakby ze świadomością.

Dr. Kremer. (C. d. n.)

DROBIAZGI SĄDOWO - LEKARSKIE.

Dr. Dubuisson. **Orzeczenie odbytego porodu w sprawie sądowéj.** Kobiéta posądzona jest o odbycie porodu; zaprzecza, aby kiedykolwiek miała być brzemienną. Śledztwo pokazało, że odbyła poród przed 27 dniami.

Oględziny odbyły się dnia 18. lutego o 10 wieczorem, a więc w nocy przy lichém oświetleniu, i okazało się:

1) Sutki miękkie, brodawki okolone krążkiem brunatnym, przez pociskanie kilkakrotne dała się wydobyć kropelka pokarmu. 2) Brzuch twardy, cienka smuga brunatna wstępuje od łona ku pępkowi; wewnętrznych narzędzi płciowych dla oporu, jaki przedstawiają ściany brzuszne, domacać się nie można; na bokach spostrzega się kilka bardzo niewyraźnych linearnych blizn, świadczących o przebytéj ciąży. 3) Koszula krwią zbroczona, którą badana odnosi do odbywającéj się miesiączki. 4) Srom nie przedstawia ani ugnieceń, ani rozdarcia żadnego, cieknie z niego co nieco krwi. 5) Gdy wprowadzono palec, wejście do pochwy nie okazuje się zbytecznie rozszérzoném, przepuszcza zaledwie dwa palce. Macica dość wielka, szyjka miękka, gruba, otwór jéj dolny zamknięty. 6) Przez wziernik szyjka macicy okazuje się zgrubiałą, ujście zamknięte, jakby nie regularne, cieknie z niego nieco krwi, podobnie, jak to bywa podczas miesiączkowania.

---

[1]) *Allgem. Zeitschr. f. Psych.* 1876. Bd. 33. H. 2.

Dr. D., zastanawiając się nad tym wypadkiem oględzin, powiada:

Miękkość sutków, krążek brunatny otaczający brodawkę, kropelka pokarmu dająca się z niéj wydusić, smuga brunatna od łona ku pępkowi wstępująca, powiększenie objętości macicy, zgrubienie szyjki, nieregularne wejrzenie jéj ujścia, zdaje się dowodzić, że się w macicy wytworzył produkt i wydalonym został. Trudno orzec, czy wytwór ten nie był guzem włóknistym, lub też krwiakiem; wszelako, uwzględniając rzadkość podobnych zboczeń, łacniej przypuścić, że się w macicy wytworzył płód. Nieznaczne blizny linearne, twardość brzucha, nieznaczne rozszérzenie sromu przemawiają za przedwczesnym porodem niedonoszonego płodu; chociaż zaprzeczyć nie można, że tęgość ścian brzusznych mogła się utrzymać pomimo odbytéj ciąży, a pochwa miała dość czasu ściągnąć się po odbytym porodzie. Czasu odbytego porodu z dokładnością oznaczyć nie podobna. Z sutków z trudnością wydusić można kropelkę pokarmu, macica ściągnięta, ujście szyjki przymknięte, żadnych zgnieceń, lub śladów rozdarcia, pochwa ściągnięta, brak odchodów połogowych, wszystko to przemawia za tém, że czas porodu jest odległym; możnaby go odnieść do trzech tygodni, lub do miesiąca, témbardziéj, że ukazujące się u badanéj broczenie ma zupełnie pozór miesiączkowania, które u kobiéty nie karmiącéj zwykło ukazywać się po upływie miesiąca. Możnaby nawet sądzić, że w tym przypadku poród odbył się dawniéj jeszcze.

Z tego, co poprzedza, autor wyprowadza następujące wnioski ostateczne:

I. Macica zwiększyła się znacznie w skutek wytworzenia się w niéj produktu, którym prawdopodobnie był płód.

II. Wytwór ten został wydalony, a jeżli nim był płód, nastąpiło to prawdopodobnie przedwcześnie.

III. Czasu porodu oznaczyć dokładnie nie można; musiało to nastąpić najwcześniéj przed trzema tygodniami, a według wszelkiego prawdopodobieństwa do prawdy, dawniéj jeszcze, jak się domyślać można z pojawienia się miesiączki. (*Ann. d'hygiène*, 1876, t. 44, str. 177—180). *Dr. Kremer.*

Dr. Pelman. O udawaném obłąkaniu. Udawanie téj choroby daleko się rzadziéj zdarza, niż zwykle sądzą. Wiedzą o tém lekarze obłąkanych, ale lekarze więzienni, urzędnicy itp. bardzo niestety są skłonni posądzać o udawanie każdego oskarżonego lub potępionego, którego umysł zdaje się zbaczać; a czynią to ku jego wielkiéj krzywdzie, bo wskutek takiego przekonania nie przedsiębiorą leczenia stósownego; albo, co gorzéj, próbują środków, mogących tylko pogorszyć stan chorego, jeżeli rzeczywiście wpada w obłąkanie, — środkami takiemi są: głodzenie, nadmiar pracy, kary itp. W większéj liczbie przypadków udawanie jest chyba wyjątkiem; autor nie dopuszcza go wcale, lub tylko w bardzo rzadkich przypadkach. Słusznie bardzo zwraca uwagę na zasób zimnéj krwi, odwagi i znajomości choroby umysłowéj, aby to udawanie mogło być łudzącém, i dla tego zawsze skłonniejszym jest widzieć w takich przypadkach rzeczywistą raczéj chorobę, niż sztuczne jéj udawanie. Przywodzi przypadek, gdzie udającym był posługacz obłąkanych w zakładzie chorych na umyśle; a drugi, w którym udający był poprzednio rzeczywiście obłąkanym, który, wiedząc z doświadczenia, jak łagodnie obchodzą się z nieszkodliwemi melancholikami i jakie dla nich miewają różne względy, począł udawać chorobę, chociaż już z niéj był wyleczonym. Były to zdaniem jego rzadko wydarzające się wyjątki. Z drugiéj strony rozważyć należy, że człowiek moralnie upadły skłonniejszym jest pod każdym względem do obłąkania, niż człowiek poczciwy: jakoż statystyka dowodzi, że skłonność ta o 5 do 6ciu razy większą jest u zbrodniarzy, niż u ludzi moralnie się prowadzących. Nakoniec trudno sobie wyobrazić udawanie obłąkania bez dostatecznego powodu; a tymczasem każdy niemal lekarz spotyka w wykonaniu powołania swego przypadki prawdziwego obłąkania, w których sobie może pomyśléć: „gdyby ta osoba miała jaki powód do udawania, posądziłbym ją o to.“ Dlatego też Dr. P. obja-

wia przekonanie: że ile razy człowiek zostający pod sądem lub już potępiony, przedstawia oznaki zboczenia umysłowego, należy zawsze przypuszczać z góry, że prawdopodobnie jest rzeczywiście chorym na umyśle. *(Der Irrenfreund. — Ann. méd. psychol.* 1876, T. XVI, N. 2). *Dr. Kremer.*

* **Chód człowieka.** W przypadkach sądowych zachodzi czasami potrzeba obliczenia długości kroków i szybkości chodu. Otóż wypadek nowszych w tej mierze poszukiwań jest następujący: U 60 młodzieńców długość kroku bywała od 71 do 91 cm., średnio 81 cm. U téj saméj osoby długość kroku mierzona w różnych dniach okazywała różnice wynoszące tylko 1 %. Średnia szybkość chodu człowieka wynosi 4·5 do 5·5 kilometrów, średnio 5 km. na godzinę, rozumie się chodu po równinie. Więcéj, niż 5·5 km. w godzinie można wprawdzie ujść, jednakże nie można odbywać dłuższej drogi z tą szybkością. *(Aerztl. Intell. Bl.* 8, 1877).

NOWE DZIEŁA.

Wolffhügel G. Dr. Über die Prüfung von Ventilations-Apparaten. München. 1876. (Habilitationschrift.)

Dr. Gueneau de Mussy. Recherches historiques et critiques sur l'étiologie et la prophylaxie de la fièvre typhoïde. Paris 1877.

Dr. Notta. Médecins et clients. 2 édit. Paris 1877.

De Comeau. Les signes certains de la mort mis à la portée de tout le monde afin d'empêcher d'enterrer les personnes vivantes. 18. Paris J. B. Baillière et fils.

WIADOMOŚCI OSOBOWE. Drowie Schiffer, Keesbacher, Fux, Eisl zostali mianowani członkami Rady zdrowia w Krainie.

Sprostowanie. Wiadomość, którą w Nr. 6. „Dwutygodnika" powtórzyliśmy z „Kur Pozn." o śmierci Dra T. Trypplina, okazała się mylną, jak donosi „Czas" na zasadzie listu Dra T., pisanego z Bruck a. d. Mur w Styryi.

Z przyczyn niezależnych od Redakcyi druk niniejszego Nru opóźnił się o trzy dni.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. Stanisław Janikowski.**

Nakładem Drów Grabowskiego i Janikowskiego. — W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.